

Samenvatting studie MMP-regulerend verband (MelMax®) bij de behandeling van complexe wonden

Sylvie Hampton, Andy Kerr, Cathie Bree-Aslan. Tissue Viability consultancy services, Eastbourne, UK.

Publicatie: UK WOUNDS, abstract booklet Harrogate, UK

Introductie

Het doel van de studie is het evalueren van de effectiviteit en het vermogen van MelMax om wondsluiting te bewerkstelligen bij in de thuiszorg voorkomende zeer complexe wonden.

Methodiek

Een uitgebreide studie naar de klinische effectiviteit bij 31 patiënten met complexe stagnerende wonden langer bestaand dan 3 maanden. De studieduur was 6 weken voor iedere patiënt. Echter beslissingen om na deze studieduur de behandeling te continueren was gebaseerd op de klinische beoordeling en de wens van de patiënt. Registratie middels een case report formulier (CRF).

Resultaten

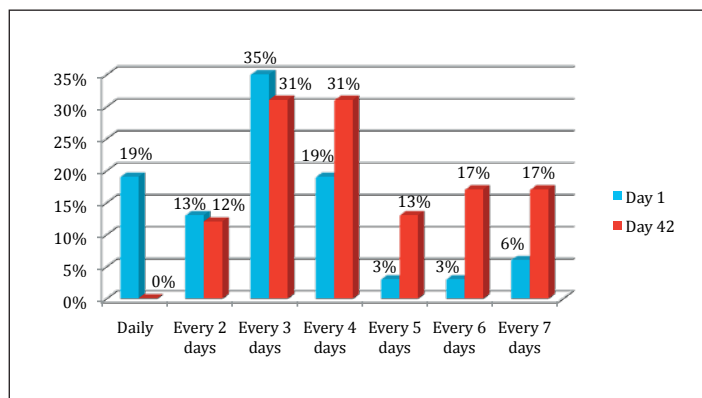
Van de 31 patiënten zijn er 9 op enig moment tijdens de studie niet meer vervolgd. Daarvan zijn 3 patiënten overleden en 6 patiënten verschenen niet meer voor de evaluatie. Van de 22 overgebleven patiënten is bij 100% de genezing van de wonden weer op gang gekomen, waarvan 27% zelfs binnen 6 weken volledig zijn genezen. Een opmerkelijk resultaat voor wonden waarbij er aanvankelijk geen enkele genezingstendens werd geconstateerd.

Reductie van aantal verbandwisselingen

Dagelijkse kosten van verbandwisselingen zijn door de verpleegkosten en verbandkosten aanzienlijk. In deze studie is het aantal verbandwisselingen vanaf dag 1 van de MelMax behandeling en aan het eind van de 6 weekse studieduur (dag 42) vergeleken.

Bij de meerderheid van de wonden (67%) werd bij de start van de studie dagelijks tot 1 x per 3 dagen de verbanden verwisseld. Oplopend naar dag 42 was het aantal verbandwisselingen drastisch gereduceerd. Bij 77% van de wonden vond slechts iedere 4 dagen tot zelfs 7 dagen een verbandwisseling plaats.

Deze grafiek laat een vergelijk zien van het aantal verbandwisselingen tussen dag 1 en dag 42

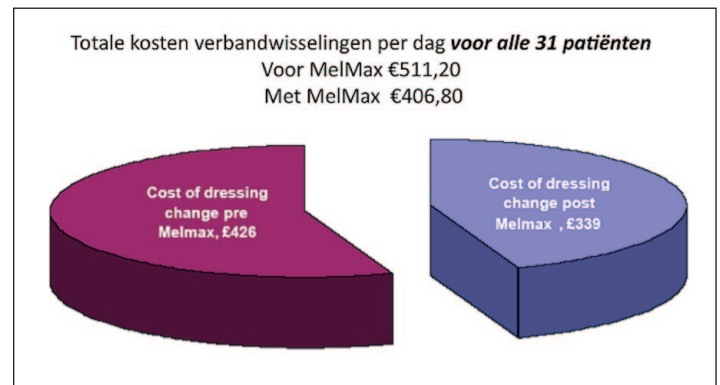


Kostenreductie

Ook de kosten van de verbandwisselingen, exclusief verpleegkosten, zijn geanalyseerd. Vergeleken zijn de kosten voorafgaand aan de MelMax behandeling en aan het eind van de MelMax behandeling. De resultaten laten een aanzienlijke reductie zien. Kort na het begin van de MelMax behandeling waren deze kosten al met 21% gereduceerd. Dit bedrag is nog verder gereduceerd omdat een aantal wonden binnen de studieduur van 6 weken waren genezen.

Onderstaande grafiek laat de totale kosten *per dag voor alle 31 patiënten* zien.

Het linker paarse deel zijn de totale kosten van alle verbandwisselingen **voor** de MelMax behandeling en het rechter blauwe deel de kosten van de verbandwisselingen **met** MelMax.



Eindconclusie onderzoekers

De doelstelling van de studie is ondanks de moeilijk behandelbare wonden volledig bereikt.

Het MelMax verband was eenvoudig toepasbaar, stimuleerde een optimaal wondgenezingsmilieu en leverde een belangrijke bijdrage aan de kostenbesparing.

Er werd een sterke reductie van de bacteriële kolonisatie en van de pH-waarden bereikt.

Ook bleek bij het gebruik van MelMax de pijn te verminderen, ofschoon dit effect mogelijk gerelateerd is aan de reductie van de bacteriële kolonisatie.

Alle complexe wonden (langer bestaand dan 3 maanden) van de vervolgbare patiënten zijn volledig genezen, waarvan 27% al binnen 6 weken.

Principal investigator: Sylvie Hampton. MA BSc (Hons) DpSN RGN, Tissue Viability Consultant

Twee opmerkelijke casuïstieken uit deze studie:

1. Decubitus categorie IV sacraal

Patient: 84 jaar – CVA; Alzheimer; Immobiel

Waterlow score: 22

Preventie: Alternierend luchtmatras

Wond in eerste instantie behandeld met MelMax en Hydrogel om necrose te vervloeien

14.02 Start MelMax afgedekt met schuimverband



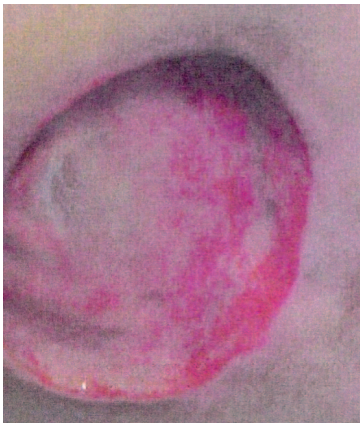
Doel: De vervloeiende necrose verwijderen, zuurgraad drastisch verlagen, infectie bestrijden, proteasen positief beïnvloeden en eerste aanmaak gezond weefsel stimuleren.

Resultaat 26.02



Sterke afname van necrose en debris, bacterieel evenwicht hersteld. Ondanks de lange periode zonder enig resultaat vóór deze behandeling, is door middel van MelMax de wond binnen 2 weken vrijwel schoon en komt de wondgenezing goed op gang. Gezond granulatieweefsel is al zichtbaar in het wondbed.

Resultaat 09.03



Twee weken daaropvolgend is de wond goed aan het genezen. Compleet schoon wondbed met kwalitatief goed granulatieweefsel. Dit resultaat is na totaal 3 ½ week bereikt en dit beleid wordt voortgezet tot volledige wondsluiting binnen 6 weken is bereikt.

2. Oppervlakkig ulcus rechter scheenbeen

Patiënt: 87 jaar – Borstkanker

Inleiding:

Deze casus vertelt het verhaal van een 87 jarige patiënt met een wond waarschijnlijk veroorzaakt door een overgevoeligheid voor een verbandmiddel of door een huidcrème. Patiënten met een ulcus cruris ontwikkelen vaak een contact dermatitis voor een verbandmiddel of door een huidcrème, waardoor weefselaftbraak kan optreden. Dit type wond is vaak oppervlakkig. Hoogst zelden ontstaat hierdoor een diep ulcus.

De symptomen worden nogal eens verkeerd geïnterpreteerd. Omdat het ulcus in oppervlakte toeneemt en de behandelaar de wond automatisch afdekt met een grotere maat verbandmiddel (mogelijk met hetzelfde verband dat de weefselaftbraak veroorzaakt), waardoor het wondoppervlak blijft toenemen. De genezing van dit type wond is buitengewoon complex.

De wond met een oppervlakte van 52cm² was voor 60% bedekt met debris, veroorzaakte een onaangename geur, was pijnlijk en werd behandeld met Aquacel Ag en Biatain foam. De wond was al 6 maanden zonder resultaat behandeld, voordat werd gestart met MelMax.

Dag 1 Start MelMax



Doel
Reduceren van bacteriële kolonisatie, het verwijderen van de onaangename geur en het normaliseren van het wondmilieu, waardoor wondgenezing wordt bereikt.

Resultaat op dag 37



Debris verdwenen, geur sterk gereduceerd evenals de pijn.
Wondoppervlak met 36.5 cm² gereduceerd dankzij forse toename epitheelweefsel.
Zonder enig bijverschijnsel of irritatie is de wond boven verwachting snel en gemakkelijk genezen.

Principal investigator: Sylvie Hampton. MA BSc (Hons) DpSN RGN,
Tissue Viability Consultant